

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Premenopause

2.1.1 Pengertian Premenopause

Menurut Kusmiran (2011) premenopause adalah munculnya tanda-tanda dan gejala awal perubahan dari system tubuh ketika siklus menstruasi mulai tidak teratur. Premenopause dapat terjadi pada awal usia 30 tahun dan berakhir 1 tahun setelah siklus menstruasi berakhir. Rata-rata terjadi pada usia 47-51 tahun.

Premenopause atau periode klimakterium merupakan masa peralihan antara masa reproduksi dan masa senium. Biasanya masa ini disebut juga dengan pra menopause, antara usia 40 tahun, ditandai dengan siklus haid yang tidak teratur, dengan perdarahan haid yang memanjang dan relatif banyak. Premenopause merupakan bagian dari masa klimakterium yang terjadi sebelum menopause (Pranoto, 2007).

Premenopause adalah masa peralihan antara masa reproduksi dan masa senium. Masa ini juga dikenal dengan masa klimakterium (sebelum berhenti haid) yaitu 4-5 tahun sebelum menopause yang ditandai dengan timbulnya keluhan-keluhan pada siklus haid yang tidak teratur, dengan perdarahan haid yang memanjang dan relatif lebih banyak. Masa ini dimulai pada usia 40 tahun. Pada klimakterium terdapat penurunan produksi hormon estrogen dan kenaikan hormon gonadotropin, kadar

hormon ini akan terus tetap tinggi sampai kira-kira 15 tahun setelah menopause dan kemudian akan mulai turun. Pada permulaan klimakterium kesuburan akan menurun (Mulyani, 2013).

2.1.2 Perubahan Psikologi Wanita Premenopause

Selama beberapa dekade, menopause telah dikaitkan dengan masalah psikologis. Informasi pada aspek psikologis menopause menyorot tentang masalah morbiditas, patologi dan terapi medis. Wanita yang mencari bantuan medis untuk gejala menopause sangat berbeda dengan wanita yang usia dan status menopause sama yang tidak mencari bantuan, tetapi lebih cenderung melaporkan distress. Mempunyai efek negatif terhadap kesehatan mental (Varney, 2006). Beberapa wanita menemukan perubahan membuat menopause menjadi masa-masa yang sulit.

Ketidakteraturan haid mungkin secara bawah sadar meningkatkan kecemasannya bahwa daya tarik seksual dan fisiknya berkurang. Dia menjadi tua dan ditolak, dia mencapai akhir dari kehidupan. Psikiatris menemukan, banyak wanita pada masa menopause melampaui 3 tahap sebelum menyesuaikan dengan kehidupan barunya.

Perasaan cemas paling menonjol. Biasanya periode ini cukup singkat. Dilanjutkan dengan periode yang mungkin berlangsung berbulan-bulan, ketika gangguan depresi dan perubahan suasana hati yang lainnya muncul. Ketiga, merasa ditolak oleh semua orang. Semua anggapannya itu tidak benar kelak, wanita akan memasuki tahap penyesuaian ulang. Semua

kesedihan dari bulan –bulan sebelumnya, tinggal sebagai mimpi buruk (Llewellyn, 2009).

Hilangnya libido dapat dipengaruhi sejumlah faktor, termasuk peningkatan depresi. Peranan dalam kehidupan sosial sangat penting bagi lansia, terutama dalam menghadapi masalah yang berkaitan dengan pensiun atau hilangnya jabatan dan pekerjaan yang sebelumnya sangat menjadi kebanggaan lansia dalam pendekatan holistik, sebenarnya tidak dapat dipisahkan antara aspek organ biologis, psikologis, sosial, budaya, dan dan spiritual dalam kehidupan lansia (Mubarak, 2012).

Beberapa gejala psikologis yang menonjol ketika menopause ketika menopause adalah mudah tersinggung, sukar tidur, tertekan, gugup, kesepian, tidak sabar, tegang, cemas, dan depresi. Ada juga lansia yang kehilangan harga diri karena menurunnya daya tarik fisik dan seksual (Mubarak, 2012).

2.1.3 Tanda dan Gejala Premenopause

Menurut Proverawati (2010), pada fase *pre menopause* maka akan muncul tanda-tanda antara lain : menstruasi menjadi tidak lancar dan tidak teratur, kotoran haid yang keluar banyak sekali ataupun sangat sedikit, muncul gangguan-gangguan vasomotor berupa penyempitan atau pelebaran pada pembuluh darah, merasa pusing disertai sakit kepala, berkeringat tiada hentinya, *neuralgia* atau gangguan/sakit syaraf. Semua keluhan ini disebut fenomena *klimakterium*, akibat dari timbulnya modifikasi atau perubahan fungsi kelenjar kelenjar.

Perubahan menjelang menopause. Gejala-gejala menjelang menopause menurut Spencer dan Brown (2007):

a. Gejala-gejala fisik

Gejala fisik yang muncul adalah: *hot flash* rasa panas (pada wajah, leher dan dada yang berlangsung selama beberapa menit, berkeringat di malam hari, berdebar-debar (detak jantung meningkat/mengencang), susah tidur, sakit kepala, keinginan buang air kecil menjadi lebih sering, tidak nyaman ketika buang air kecil, ketidakmampuan untuk mengendalikan buang air kecil (*inkontinensia*).

b. Gejala-gejala psikologis

Gejala psikologis yang sering muncul pada wanita menopause adalah: mudah tersinggung, depresi, cemas, suasana hati (*mood*) yang tidak menentu, sering lupa, susah berkonsentrasi.

c. Gejala-gejala seksual

Gejala seksual yang muncul pada wanita menopause adalah : kekeringan vagina, mengakibatkan rasa tidak nyaman selama berhubungan seksual, menurunnya libido.

Menurut Yatim (2001), hampir 150 macam gejala dan keluhan dari wanita yang akan memasuki usia menopause atau masa premenopause. Tetapi yang terbanyak adalah:

a. Gejala-gejala gangguan pada pembuluh darah : terjadi pelebaran pembuluh darah tepi, peningkatan frekuensi denyut jantung

(berdebar-debar), muka kemerah-merahan dan terasa panas dan berkeringat pada malam hari, sebagai akibat adanya pelebaran pembuluh darah ada juga yang menjadi gelisah dan sakit kepala.

- b. Keluhan-keluhan kejiwaan : seperti rasa tertekan, rasa penat yang berlebihan dan mudah tersinggung. Pada 1-2 tahun menjelang menopause keluhan kejiwaan ini makin mencolok.
- c. Perubahan pada gairah seksual : salah satu penelitian di Swedia, memperlihatkan berkurangnya keinginan dalam al seks. Hal ini berkaitan dengan keringnya selaput lendir vagina, sehingga terasa sakit waktu berhubungan seks (*dyspareunia*). Untungnya, gairah seks istri yang menurun ini diimbangi juga oleh suami di umur yang juga mengalami penurunan gairah seksual.
- d. Keluhan sulit tidur : keadaan ini masih kontroversial di antara para ahli. Ada yang berpendapat bahwa keluhan ini sebagai akibat gangguan pada pembuluh darah, tetapi ada pakar yang mengatakan insomnia makin jelas setelah beberapa tahun memasuki menopause
- e. Gejala-gejala lain : hipertensi dan rasa cemas (kadang-kadang berlebihan).

2.1.4 Keluhan Fisik yang Dialami Wanita Premenopause

a. Ketidakteraturan siklus haid

Di sini siklus perdarahan yang keluar dari vagina tidak teratur. Perdarahan seperti ini terjadi terutama diawal menopause. Perdarahan akan terjadi dalam rentang waktu beberapa bulan yang kemudian akan berhenti sama sekali. Gejala ini disebut gejala peralihan.

b. Kekeringan vagina

Gejala pada vagina muncul akibat perubahan yang terjadi pada lapisan dinding vagina. Vagina menjadi kering dan kurang elastis. Ini disebabkan karena penurunan kadar estrogen. Tidak hanya itu, juga muncul rasa gatal pada vagina. Yang lebih parah lagi adalah rasa sakit saat berhubungan seksual, dikarenakan perubahan pada vagina, maka wanita menopause biasanya rentan terhadap infeksi vagina. Intercourse yang teratur akan menjaga kelembapan alat kelamin. Kekeringan vagina terjadi karena leher rahim sedikit sekali mensekresikanlendir. Penyebabnya adalah kekurangan estrogen yang menyebabkan liang vagina menjadi lebih tipis, lebih kering dan kurang elastis. Alat kelamin mulai mengerut, keputihan rasa sakit pada saat kencing (Aqila, 2010).

2.1.5 Cara Mengatasi Keluhan Wanita Premenopause

a. Terapi Sulih Hormon (THS)

Wanita premenopause dan menopause akan kekurangann hormon utamanya hormon estrogen sehingga timbul beberapa gejala seperti rasa panas dibeberapa bagian tubuh dipaha dan kaki, perasaan sakit ketika melakukan hubungan seks dan berkurangnya kepadatan tulang,

kelainan tersebut dapat ditolong dengan pemberian estrogen. Pemberian hormon estrogen dapat berbentuk tablet, obat hisap atau suntikan.

TSH atau HRT merupakan pilihan untuk mengurangi keluhan pada wanita yang muncul akibat menopause. HRT adalah pemberian terapi pengganti hormon untuk menggantikan hormon yang kurang kadarnya karena tidak direproduksi secukupnya lagi akibat kemunduran fungsi organ-organ endokrin hormon.

TSH atau HRT merupakan pilihan untuk mengurangi keluhan pada wanita dengan keluhan atau sindroma menopause dalam masa premenopause dan postmenopause. Selain itu, TSH juga berguna untuk mencegah berbagai keluhan yang muncul akibat menopause, seperti vagina yang kering, dan gangguan pada saluran kandung kemih. Penggunaan TSH juga dapat mencegah perkembangan penyakit akibat dari kehilangan hormon estrogen, seperti *osteoporosis* dan jantung (Mulyani, 2013)

b. Terapi Sulih Hormon Alami

Terapi sulih hormon merupakan pilihan untuk mengurangi keluhan pada wanita dengan keluhan sindroma menopause. Terapi sulih hormon juga dapat mencegah berbagai keluhan yang muncul akibat menopause, vagina kering, dan gangguan pada saluran kandung kemih. Penggunaan terapi sulih hormon juga dapat mencegah perkembangan penyakit akibat dari penurunan hormon estrogen seperti osteoporosis dan jantung koroner. Dengan demikian pemberian terapi sulih hormon, kualitas

hidup dapat ditingkatkan sehingga memberikan kesempatan untuk hidup nyaman secara fisiologis maupun psikologis. Berbagai cara terapi sulih hormon alami adalah sebagai berikut:

- 1) Menyeimbangkan hormon dengan fitoestrogen
- 2) Mengonsumsi kacang kedelai
- 3) Meningkatkan suasana hati dengan makan
- 4) Memperkuat daya ingat
- 5) Mengurangi gejala menopause dengan vitamin E dan lemak yang baik
- 6) Menjaga kesehatan tulang
- 7) Menghilangkan cystitis
- 8) Mengurangi gejala dengan bahan-bahan herbal
- 9) Minum suplemen

c. Terapi Komplementer

Terapi komplementer merupakan terapi yang digunakan untuk meningkatkan kesehatan selama masa menopause dengan teknik sederhana dan pengobatan untuk gejala-gejala tertentu yang dapat dilakukan sendiri dirumah. Beberapa terapi komplementer tersebut yaitu:

- 1) Akupresur

Merupakan pengobatan dari China yang sering dikenal dengan istilah akupuntur tanpa jarum. Terapi ini dikenal menggunakan jari yang memberikan tekanan kuat namun lembut

pada titik akupuntur dan akan merangsang kemampuan penyembuhan alami tubuh. Ketegangan otot dapat dihilangkan dan sirkulasi ditingkatkan sehingga kesehatan dapat ditingkatkan. Penelitian menyatakan bahwa penerapan tekanan pada titik akupuntur 5 cm di atas lipatan pergelangan yang terdekat dengan tangan dapat menghilangkan rasa mual. Rangsangan titik akupuntur menggunakan akupresur telah terbukti mampu mengobati kecanduan alkohol, sakit leher dan punggung.

Penelitian juga menyatakan bahwa menerapkan tekanan pada dua titik akupuntur di kaki akan membantu mengurangi kecemasan dan insomnia selama menopause.

Penelitian lain menunjukkan bahwa akupuntur dapat membantu berbagai gejala menopause termasuk hot flush, kecemasan, depresi serta sakit, dan nyeri yang umum. Penelitian juga mengungkapkan bahwa akupuntur dapat meningkatkan kadar hormon estrogen. Akan tetapi akupuntur tidak bisa diaplikasikan di rumah karena harus berkonsultasi dengan praktisi yang berpengalaman.

2) Menggunakan kekuatan aroma

Minyak esensial yang berasal dari kelopak, daun, batang, akar, biji, kacang bahkan kulit tanaman. Aromaterapi didasarkan pada bahwa wangi-wangian yang dihasilkan dari minyak esensial akan mempengaruhi hipotalamus dan akan mengubah suasana hati

dan menurunkan stress. Beberapa penelitian menyatakan bahwa minyak esensial seperti neroli, valerian dan lavender dapat membantu relaksasi dan menghasilkan rasa tenang. Beberapa wangian yang dapat digunakan antara lain: minyak depresan (begamot, mawar, clary sage, melati, ylang-ylang, neroli, lavender dan kayu cendana), minyak mawar, minyak cendana, minyak lavender, minyak campuran dan minyak chamomile.

3) Penyembuhan homeopati

Zat-zat yang digunakan dalam pengobatan homeopati berasal dari tumbuhan, hewan, logam, dan sumber mineral yang dibuat menjadi larutan. Beberapa zat yang digunakan antara lain:

- a) *Belladonna* yang dapat digunakan untuk wanita menopause yang mengalami menopause, eksitabilitas, kegelisahan.
- b) *Celcerea carbonica* yang digunakan untuk mengatasi emosi pada saat menopause, sakit kepala yang terasa lebih parah pada sisi sebelah kiri, keringat pada wajah dan bagian leher bagian belakang selama tidur.
- c) *Sanguinaria canadensis* dapat dikenal sebagai bloodroot yang dianggap dapat menghilangkan sebagian besar gejala menopause termasuk *hot flush*, keringat malam hari, nyeri payudara, keputihan dan menstruasi yang hebat.

- d) *Pulsatilla* yang direkomendasikan untuk mengatasi *hot flushes* yang kebanyakan terjadi di luar rumah. Bisa juga digunakan untuk kemurungan dan persaan terharu.
- e) *Lycopodium clavatum* yang disarankan untuk kelemahan fisik yang disertai dengan pikiran tajam.
- f) *Lachesis mutus* yang dapat digunakan untuk *flushes* dan berkeringat, iritabilitas saraf dan kecemasan, nyeri ovarium, migrain, dan palpitasi.
- g) *Nux vomica* yang membantu menyesuaikan diri untuk menurunkan tingkat estrogen. Biasanya digunakan untuk berkeringat pada malam yang menyebabkan panas dingin.
- h) *Sepia* yang digunakan untuk mengatasi masalah prolaps, kekeringan vagina, infeksi sariawan, *hot flush*, kehilangan libido.
- i) *Valeriana* yaitu untuk *flushes* pada wajah dan menyebabkan keringat secara ekstrem.
- j) *Amyl nit* yang diguankan untuk flushes pada wajah terutama jika sakit kepala dan keringat yang hebat, kecemasan dan palpitasi.
- k) *Sulphur* disarankan pada wanita yang menderita sensitivitas panas dan keringat malam.

4) Pijat refleksi

Pijat refleksi bisa membantu mengurangi gejala-gejala menopause. Penelitian menyatakan bahwa pijat refleksi akan membantu dan pijat kaki akan mengundurkan dan menghilangkan stres. Beberapa jenis pijat refleksi yaitu : pijat refleksi rahim, refleksi indung telur, dan refleksi wajah.

5) Teknik relaksasi

Relaksasi merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi stress, kekalutan emosi dan mengurangi berbagai gangguan fisiologis dalam tubuh. Relaksasi adalah salah satu teknik manajemen stress yang baik, tidak hanya memberikan perasaan damai dan ketenangan diri. Relaksasi lebih memberikan dampak positif dibandingkan menangis dan merupakan salah satu cara umum (alami) yang dilakukan orang bila menghadapi situasi tertekan. Melakukan relaksasi sangat menguntungkan terutama bagi wanita yang mengalami syndrom menopause karena dapat memberikan rasa tenang dan terhindar dari rasa panik.

Melakukan relaksasi dapat memberikan beberapa keuntungan baik fisik dan psikis. Keuntungan yang diperoleh antara lain yaitu: memberikan rasa tenang, mengurangi detak jantung yang cepat, mengatur pernapasan, menurunkan tekanan darah, memperlancar aliran darah, mengurangi pegal saat stress karena meningkatnya tekanan otot, menghilangkan gangguan

somatis seperti sakit kepala (migrain), sakit punggung, mengontrol emosi dalam keadaan marah dan frustrasi, menambah tenaga lebih dalam menghadapi stress, meningkatkan kemampuan konsentrasi, memberikan ketenangan dalam mengambil keputusan, mengurangi atau bahkan terhindar dari serangan panik akibat kekurangan oksigen, dan tenang dalam menghadapi masalah dan bertindak lebih efisien.

Beberapa teknik relaksasi yang dapat mencegah syndrom menopause antara lain yaitu:

a) Yoga

Posisi tubuh yoga akan membantu menyeimbangkan sistem edokrin yaitu mengontrol produksi hormon dan detak jantung. Posisi tubuh menahan beban, membantu dan mencegah osteoporosis. Posisi tubuh terbalik seperti berdiri diatas pundak akan meningkatkan sirkulasi dan aliran darah ke tubuh bagian atas sehingga membantu meningkatkan ketajaman perhatian dan memperbaiki kesehatan kulit dan rambut. Pada pendinginan dan pernapasan saat yoga sangat baik bila terdapat serangan *hot flushes* datang.

b) Meditasi

Sangat bermanfaat pada masa menopause karena dari beberapa penelitian mengatakan bahwa meditasi sangat bermanfaat untuk kesehatan mental yang akan berpengaruh

pada kesehatan jasmani. Banyak penyakit-penyakit kronis yang bisa timbul karena dipicu oleh stress dan penurunan hormon estrogen pada saat menopause seperti kanker, penyakit jantung koroner, osteoporosis, insomnia, dan demensia.

c) Olahraga

Olahraga teratur minimal 30 menit dalam sehari. Olahraga memiliki manfaat yaitu dapat mengurangi berbagai keluhan pada saat menopause. Olahraga yang teratur meningkatkan harapan hidup dan memperbaiki kesehatan secara menyeluruh.

Kegiatan fisik yang teratur mengurangi resiko kanker, jantung, osteoporosis, mengurangi dan memperbaiki gejala menopause, diabetes, dan lainnya.

Dengan olahraga manfaat yang bisa diperoleh adalah membuat jantung kuat, memperlancar peredaran darah dan pernapasan, mengatasi sembelit, menetralkan depresi, membantu membakar lemak, mengatasi kegemukan, mengencangkan otot kaki, membuat tidur lebih nyenyak. Selain itu juga dengan olahraga atau aktivitas fisik dapat meningkatkan kepadatan mineral pada tulang, mengurangi hilangnya jaringan tulang pada wanita muda, premenopause, menopause, dan pasca menopause (Mulyani, 2013).

2.2 Konsep Teori Tidur

2.2.1 Pengertian Tidur

Tidur didefinisikan sebagai serangkaian fase yang ditandai dengan perubahan variabel-variabel fisiologis, khususnya *EEG* (*elektroensefalogram*). Selain itu tidur juga didefinisikan sebagai suatu keadaan bawah sadar saat orang tersebut dibangunkan dengan pemberian rangsang sensorik atau dengan rangsangan lainnya (Guyton dan Hall, 2006). Menurut Potter dan Perry (2005), tidur merupakan proses fisiologis yang bersiklus bergantian dengan periode yang lebih lama dari keterjagaan.

Beberapa orang secara normal adalah petidur singkat (*short sleeper*) yang memerlukan tidur kurang dari enam jam setiap malam dan yang berfungsi secara adekuat. Petidur lama (*long sleeper*) adalah mereka yang tidur lebih dari Sembilan jam setiap malamnya untuk dapat berfungsi secara adekuat. Peningkatan kebutuhan tidur terjadi pada kerja fisik, latihan, penyakit, kehamilan, stres mental umum, dan peningkatan aktivitas mental. Petidur lama memiliki lebih banyak Periode REM dibandingkan dengan petidur singkat. Periode REM meningkat setelah stimulasi psikologis yang kuat, seperti situasi belajar yang sulit, stres, dan setelah pemakaian zat kimia atau obat yang menurunkan katekolamin otak (Kaplan & Sadock, 1997).

2.2.2 Teori Dasar Tidur

Terdapat teori lama yang menyatakan bahwa area eksitatori pada batang otak bagian atas, yang disebut system aktivasi retikuler, mengalami kelelahan setelah seharian terjaga sehingga menjadi inaktif (teori pasif tidur) (Guyton & Hall, 2006). Teori yang lebih baru menyatakan bahwa tidur disebabkan oleh proses penghambatan aktif, hal ini terbukti bahwa pemotongan batang otak setinggi regio midpontil menghasilkan otak dan korteks yang tak pernah tertidur. Dengan kata lain, ada beberapa pusat yang terletak dibawah ketinggian midpontil pada batang otak, yang diperlukan untuk menyebabkan tidur dengan cara menghambat bagian-bagian otak lainnya (Guyton & Hall, 2006).

Tidur memiliki beberapa teori, dan beberapa penelitian menunjukkan bahwa tidur adalah fungsi yang sangat penting bagi tubuh. Berikut teori-teori tidur menurut Guyton & Hall (2006).

a. Konversi energy

Penggunaan energy berkurang sampai antara 5-25% tingkat terjaga

b. *Restorative*

Tidur memungkinkan tubuh “memperbaiki sendiri” setelah mengalami kerusakan “kelelahan” sepanjang hari. Pada teori ini, rasio *anabolisme* dan *katabolisme* meningkat disertai peningkatan pelepasan hormon pertumbuhan.

c. *Humoral*

Akibat penumpukan zat-zat penginduksi tidur dalam otak selama masa terjaga.

2.2.3 Fisiologi Tidur

Potter & Perry (2009) mengatakan bahwa, ketika seseorang tertidur segala aktivitasnya akan diatur dan dikontrol oleh sistem yang ada di batang otak, yaitu: (1) Reticular Activating System (RAS), dan (2) Bulbar Synchronizing Region (BSR). Reticular Activating System (RAS) berlokasi pada batang otak teratas dan bertugas sebagai penerima perubahan lingkungan internal dan eksternal yang dapat diketahui, seperti: visual, pendengaran, nyeri, sensor raba, emosi dan proses berfikir. RAS dipercaya dapat mempertahankan kewaspadaan dan kesadaran.

Reticular Activating System (RAS) pada saat sadar melepaskan hormon katekolamin dalam tubuh, yaitu: epinefrin (hormon adrenalin), norepinefrin (noradrenalin) dan dopamine. Ketiga hormon ini bertanggung jawab di saat tubuh mengalami stres. Sedangkan pada saat seseorang tertidur, Bulbar Synchronizing Region (BSR) dengan otomatis bekerja untuk melepaskan hormon serotonin yang berperan dalam suasana hati, perilaku, suhu tubuh, koordinasi fisik, nafsu makan dan tidur. Serotonin berasal dari asam amino triptofan dan dapat dikonversikan oleh otak menjadi melatonin. Melatonin adalah hormon yang membantu seseorang merasa rileks dan bisa cepat tidur (Potter & Perry, 2009). Keadaan tidur menyebabkan timbulnya dua macam efek fisiologis utama, yaitu efek pada

sistem saraf dan efek pada sistem fungsional tubuh lainnya. Tidur dapat memulihkan tingkat aktivitas normal dan keseimbangan normal diantara berbagai bagian sistem saraf pusat. Seseorang yang menggunakan secara berlebih beberapa area otak selama siaga maka akan dengan mudah mengganggu keseimbangan sistem saraf yang tersisa, sehingga akan terjadi kelambanan pikiran, mudah tersinggung, aktivitas perilaku yang abnormal atau bahkan menjadi psikotik sesudah keadaan siaga yang dipaksakan.

2.2.4 Proses Tidur

Tipe tidur dapat diklasifikasikan menjadi dua kategori, yaitu: (1) Tidur tipe gelombang lambat (slow wave sleep)/ NREM (Nonrapid Eye Movement), (2) Tidur tipe paradoks/ REM (Rapid Eye Movement), (Guyton & Hall, 2006). Berikut penjelasannya:

- a. Tidur tipe gelombang lambat (slow wave sleep)/ NREM (Nonrapid Eye Movement). (Asmadi, 2008) mengatakan, tidur NREM merupakan tidur yang nyaman dan dalam. Pada tidur NREM gelombang otak lebih lambat dibandingkan pada orang yang sadar atau tidak tidur. Tanda-tanda tidur NREM antara lain: mimpi berkurang, keadaan istirahat, tekanan darah turun, kecepatan pernafasan menurun, metabolisme menurun dan gerakan bola mata lambat.
- b. Tidur tipe paradoks/ REM (Rapid Eye Movement). Tidur REM merupakan tidur dalam kondisi aktif atau tidur paradoksial. REM ini sifatnya nyenyak sekali, namun fisiknya atau gerakan kedua bola matanya sangat aktif. Maksudnya adalah mata bergerak secara cepat

memasuki tahap I. Bila tidak bangun dengan disengaja ataupun tidak disengaja, maka orang tersebut selanjutnya masuk ke tahap II. Begitu seterusnya sampai tahap IV. Setelah selesai tahap IV, kembali memasuki tahap III dan selanjutnya kembali memasuki tahap II. Hal ini disebut fase tidur tipe *NREM*. Selanjutnya orang tersebut akan memasuki tahap V, hal ini disebut fase tidur tipe *REM*. Bila telah dilalui semua, maka orang tersebut telah melewati siklus tidur pertama baik tidur *NREM* maupun *REM*. Siklus ini terus berlanjut selama orang tersebut tidur dan akan berakhir apabila orang tersebut terbangun dari tidurnya (Asmadi, 2008).

2.2.5 Pola Tidur

Menurut Hidayat (2008), kebutuhan tidur pada manusia bergantung pada tingkat perkembangan individu itu sendiri.

Tabel 2.1
Kebutuhan Tidur Manusia Berdasarkan Usia dan Tingkat Perkembangan

Umur	Tingkat perkembangan	Jumlah kebutuhan Tidur
0-1 bulan	Bayi baru lahir	14-18 jam/hari
1-18 bulan	Masa bayi	12-14 jam/hari
18 bulan-3 tahun	Masa anak	11-12 jam/hari
3-6 tahun	Masa prasekolah	11 jam/hari
6-12 tahun	Masa sekolah	10 jam/hari
12-18 tahun	Masa remaja	8,5 jam/hari
18-40 tahun	Masa dewasa	7-8 jam/hari
40-60 tahun	Masa muda paruh baya	7 jam/hari
60 tahun keatas	Masa dewasa tua	6 jam/hari

Sumber: Hidayat, 2008

2.2.6 Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk (Hidayat, 2006).

Beberapa faktor yang mempengaruhi kuantitas dan kualitas tidur yaitu, faktor fisiologis, faktor psikologis, faktor lingkungan dan gaya hidup. Pada faktor fisiologis akan terjadi dampak berupa penurunan aktivitas sehari-hari, rasa lemah, lelah, daya tahan tubuh menurun, dan ketidak stabilan tanda tanda vital, sedangkan pada faktor psikologis akan terjadi depresi, cemas, dan sulit untuk konsentrasi (Potter dan Perry, 2005).

2.3 Konsep Teori Insomnia

2.3.1 Pengertian Insomnia

Menurut Zorick, (1994) Insomnia adalah gejala yang dialami oleh klien yang mengalami kesulitan kronis untuk tidur, sering terbangun dari tidur, dan tidur singkat atau tidur nonrestoratif (Dikutip dari Potter & Perry, 2005).

Insomnia menurut Chaplin (2001) adalah ketidakmampuan yang kronis untuk tidur. Menurut Sigmud (2000), insomnia adalah suatu penyakit gangguan tidur yang mencakup setiap sistem, gangguan pada setiap fungsi, dalam kegelapan, dalam kensunyian, dan kesenderian

malam, semua ini oleh masalah kecemasan, timbul bersamaan dengan energi yang berlebih serta dihantui oleh persaan tidak beremangat. Sedangkan, menurut Silber (2005), insomnia didefinisikan sebagai kesulitan dengan insisi pemeliharaan durasi atau kualitas dari tidur yang mengakibatkan aktifitas di siang hari terganggu, meskipun memiliki kesempatan dan situasi yang memadai untuk tidur (Dikutip dari Potter & Perry, 2005).

Erliana (2009), berpendapat kesulitan tidur atau insomnia adalah keluhan tentang kurangnya kualitas tidur yang disebabkan oleh satu dari hal berikut ini: sulit memasuki tidur, sering terbangun malam kemudian kesulitan untuk kembali tidur, mencakup setiap system yang disebabkan oleh masalah kecemasan, kekurangan waktu tidur, kesulitan dengan inisiasi pemeliharaan durasi tidu, dan arsitektur tidur yang tidak normal.

2.3.2 Faktor-faktor Penyebab Insomnia

Menurut Rafknowledge (2004) secara garis besar ada beberapa faktor yang menyebabkan insomnia yaitu:

- a. Stress, individu yang didera kegelisahan yang dalam, biasanya karena memikirkan permasalahan yang sedang dihadapi.
- b. Depresi, selain menyebabkan insomnia, depresi juga menimbulkan keinginan untuk tidur terus sepanjang waktu karena ingin melepaskan diri dari masalah yang dihadapi, depresi bisa menyebabkan insomia dan sebaliknya insomnia menyebabkan depresi.

- c. Kelainan-kelainan kronis, kelainan tidur seperti tidur apnea, diabetes, sakit ginjal, arthritis atau penyakit mendadak seringkali menyebabkan kesulitan tidur.
- d. Efek samping pengobatan, pengobatan untuk suatu penyakit juga dapat menjadi penyebab insomnia.
- e. Pola makan yang buruk, mengkonsumsi makanan berat sesaat sebelum pergi tidur bisa menyulitkan untuk tertidur.
- f. Kafein, nikotin, dan alkohol. Kafein dan nikotin adalah zat stimulant. Alkohol dapat mengacaukan pola tidur.
- g. Kurang berolah raga juga bisa menjadi faktor sulit tidur yang signifikan.

2.3.3 Jenis-jenis Insomnia

Menurut Kaplan (2007), insomnia dibagi menjadi tiga golongan besar, yaitu:

- a. Transient insomnia

Mereka yang menderita transiet insomnia biasanya adalah mereka yang termasuk orang yang tidur secara normal, tetapi dikarenakan suatu stress atau suatu situasi penuh stress yang berlangsung untuk waktu yang tidak terlalu lama (misalnya perjalanan jauh dengan pesawat terbang yang melampaui zona waktu, hospitalisasi, dan sebagainya), tidak bisa tidur. Pemicu utama dari transiet insomnia yaitu, penyakit akut, cedera atau pembedahan, kehilangan orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan, perubahan

cuaca yang ekstrim, menghadapi ujian, perjalanan jauh, masalah dalam pekerjaan.

b. Short-term insomnia

Mereka yang menderita short-term insomnia adalah mereka yang mengalami stress situasional (kehilangan/kematian seorang yang dekat, perubahan pekerjaan dan lingkungan lain, atau penyakit fisik). Biasanya insomnia yang demikian itu lamanya sampai tiga minggu dan akan pulih lagi seperti biasa.

c. Long-term insomnia

Yang lebih serius adalah insomnia kronis, yaitu long-term insomnia. Untuk dapat mengobati insomnia jenis ini maka tidak boleh dilupakan untuk mengadakan pemeriksaan fisik dan psikiatrik yang terinci dan komprehensif untuk dapat mengetahui etiologi dari insomnia ini. Di luar negeri untuk kepentingan ini telah didirikan beberapa klinik insomnia, yang antara lain mengkhususkan diri untuk menegakkan diagnosis yang terinci dan sebab insomnia dengan pemberian terapi yang sesuai. Insomnia ini dapat berlangsung berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun dan perlu diobati dengan cara yang tersedia kini yaitu dengan teknik tertentu untuk tidur atau obat-obatan sesuai dengan gangguan utama yang diderita pasien.

2.3.4 Tingkat Insomnia

Akoso (2009) menyatakan ada 3 tingkatan insomnia yaitu:

a. Insomnia akut/ringan

Insomnia yang berlangsung beberapa malam hingga beberapa hari.

b. Insomnia sedang

Insomnia yang biasanya berlangsung kurang dari tiga minggu.

c. Insomnia berat/kronik

Insomnia yang terjadi setiap malam, menimbulkan penderitaan dan berlangsung sebulan atau lebih (kadang-kadang bertahun-tahun)

2.3.5 Klasifikasi Insomnia

Insomnia diklasifikasikan menjadi tiga tipe :

a. Insomnia Inisial

Tidak bisa masuk atau sulit masuk tidur yang disebut juga insomnia inisial dimana keadaan ini sering dijumpai pada orang-orang muda. Berlangsung selama 1-3 jam dan kemudian karena kelelahan ia bisa tertidur juga. Tipe insomnia ini bisa diartikan ketidakmampuan orang untuk tidur.

b. Insomnia Intermitent

Terbangun tengah malam beberapa kali, tipe insomnia ini dapat masuk tidur dengan mudah, tetapi setelah 2-3 jam akan terbangun dan tertidur kembali, kejadian ini dapat terjadi berulang kali. Tipe insomnia ini disebut juga intermitent insomnia.

c. **Insomnia Terminal**

Terbangun pada waktu pagi yang sangat dini disebut juga insomnia terminal, dimana pada tipe dapat tidur dengan mudah dan cukup nyenyak, tetapi pada saat dini hari sudah terbangun dan tidak dapat tidur lagi (Erry, 2000).

2.3.6 Tanda dan Gejala Insomnia

- a. Kesulitan tidur secara teratur
- b. Jatuh tidur atau merasa lelah disiang hari
- c. Perasaan tidak segar atau merasa lelah setelah bangun tidur
- d. Kesulitan jatuh tertidur
- e. Pemasalahan
- f. Bangun dan memiliki waktu yang sulit jatuh kembali tidur
- g. Bangun terlalu dini
- h. Masalah berkonsentrasi

Berapa banyak tidur yang dibutuhkan tubuh bervariasi dari satu orang ke orang lain. Kebanyakan orang dewasa membutuhkan antara tujuh dan delapan jam setiap malam. Gejala insomnia biasanya berlangsung satu minggu dianggap insomnia sementara. Gejala berlangsung antara satu dan tiga minggu diklasifikasikan sebagai insomnia kronis. Orang yang menderita insomnia biasanya terus berfikir tentang bagaimana untuk mendapatkan lebih banyak tidur, semakin mereka mencoba, semakin besar penderitaan mereka dan menjadi frustrasi yang akhirnya mengarah pada kesulitan yang lebih besar (Akoso, 2009).

2.3.7 Dampak Insomnia Bagi Kesehatan

a. Gangguan fungsi mental

Insomnia dapat mempengaruhi konsentrasi, memori, dan dapat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk melakukan tugas sehari-hari.

b. Stress dan depresi

Insomnia meningkatkan aktivitas hormon dan jalur di otak yang menyebabkan stress, dan perubahan pola tidur telah terbukti secara signifikan mempengaruhi suasana hati. Insomnia terus menerus dapat menjadi tanda kegelisahan dan depresi.

c. Sakit kepala

Sakit kepala yang terjadi pada malam hari atau dini hari mungkin berhubungan dengan insomnia.

d. Penyakit jantung

Sebuah studi menunjukkan bahwa orang dengan insomnia kronis mengalami tanda-tanda aktivitas jantung dan sistem saraf yang dapat menempatkan mereka pada resiko penyakit jantung.

e. Kecelakaan

Penelitian telah menunjukkan bahwa insomnia memainkan peran utama dalam kecelakaan mobil. Setiap tahun, lebih dari 100.000 kecelakaan mobil di jalan raya disebabkan oleh kantuk atau insomnia.

f. Kematian dini

Insomnia yang dipicu kelainan genetik fatal familia insomnia bisa memicu dampak yang benar-benar fatal, yakni kematian. Kelainan bawaan yang dicirikan dengan susah tidur ini mempengaruhi fungsi otak hingga kehilangan memori dan sulit mengendalikan gerakan. Pasien bisa meninggal karena kelelahan parah setelah berbulan-bulan tidak bisa tidur nyenyak, ditambah tremor atau gemeteran seluruh badan.

g. Kecenderungan untuk bunuh diri

Sebuah penelitian pada remaja mengungkap, kebiasaan tidurr larut malam berhubungan dengan peningkatan resiko depresi sebesar 24 persen dan kecenderungan bunuh diri sebanyak 20 persen. Bukan itu saja, insomnia atau susah tidur juga banyak dikaitkan dengan peningkatan resiko paranoria atau ketakutan berlebihan serta gangguan jiwa bipolar.

h. Darah tinggi dan penyakit kronis lainnya

Para ilmuwan di Henry Ford Center of Sleep Disorder membuktikan, makin lama waktu yang dibutuhkan sejak berbaring hingga terlelap bisa berarti semakin tinggi pula resiko kematian hipertensi atau tekanan darah tinggi. Demikian juga yang tidurnya tidak nyenyak, makin sering terbangun ditengah malam resiko hipertensi juga makin meningkat.

Selain hipertensi, berbagai penyakit kronis lainnya juga sering dikaitkan dengan riwayat insomnia. Diantaranya yang masih berkaitan

dengan hipertensi adalah serangan jantung, lalu diabetes, obesitas dan kanker payudara.

i. Perilaku aneh saat tidur

Penderitaan yang menyertai insomnia tidak berhenti pada usaha keras dan mati-matian saat mau tidur saja. Begitu jatuh tertidur, berbagai gangguan perilaku saat tidur bisa muncul sebagai akibat dari kurang tidur pada malam-malam sebelumnya. Mulai dari ngelindur (sleep talking), SMS sambil tidur (sleep texting), hingga berhubungan seks tanpa sadar sambil tidur atau dikenal dengan istilah seksomnia.

j. Gangguan pendengaran

Memang tidak banyak orang yang jadi tuli hanya karena insomnia atau susah tidur. Namun bagi yang memiliki riwayat tinnitus atau telinga berdenging, kurang tidur akibat gangguan insomnia bisa memperburuk kondisi itu dan jika tidak diatasi bukan mungkin bisa berakhir jadi tuli permanen.

2.3.8 Alat Ukur Insomnia

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur insomnia dari subjek adalah menggunakan KSPBJ-IRS (Kelompok Studi Psikiatri Biologi Jakarta-Insomnia Rating scale) (Iskandar & Setyonegoro, 1985) (Ramaita Jurnal FK UNAND 2010) yang telah dimodifikasi sesuai dengan kondisi lansia. Alat ukur ini mengukur insomnia secara terperinci. Berikut merupakan butir-butir dari KSPBJ *Insomnia Rating Scale* yang telah

dimodifikasi dan nilai scoring dari tiap item yang dipilih oleh subjek adalah sebagai berikut:

a. Lamanya Tidur

Butir ini mengevaluasi jumlah tidur total, nilai butir ini tergantung dari lamanya subjek tertidur dalam satu hari. Untuk subjek normal tidur biasanya lebih dari 6,5 jam, sedangkan pada penderita insomnia memiliki lama tidur lebih sedikit. Nilai yang diperoleh untuk setiap jawaban adalah:

Nilai 0 untuk jawaban tidur lebih dari 6.5 jam nilai 1 jam untuk jawaban tidur antara 5,5-6,5 jam untuk insomnia ringan, nilai 2 untuk jawaban tidur antara 4,5-5,5 jam untuk insomnia sedang, nilai 3 untuk jawaban tidur antara 4,5 jam untuk insomnia.

b. Mimpi

Subjek normal biasanya tidak bermimpi atau tidak mengingat bila ia mimpi, sedangkan penderita insomnia mempunyai mimpi yang lebih banyak. Nilai yang diperoleh untuk setiap jawaban:

Nilai 0 untuk jawaban tidak ada mimpi, nilai 1 untuk jawaban terkadang mimpi yang menyenangkan atau mimpi biasa saja, nilai 2 untuk jawaban selalu bermimpi, nilai 3 untuk jawaban mimpi buruk.

c. Kualitas Tidur

Kebanyakan orang subjek tidur adalah tidur dalam, sedangkan penderita insomnia biasanya tidur dangkal. Nilai yang diperoleh dalam setiap jawaban adalah:

Nilai 0 untuk jawaban dalam atau sulit terbangun, nilai 1 untuk jawaban terhitung tidur yang baik, tetapi sulit terbangun, nilai 2 untuk jawaban terhitung tidur yang baik, tetapi mudah terbangun, nilai 3 untuk jawaban tidur dangkal, mudah terbangun.

d. Masuk Tidur

Subjek normal biasanya dapat tidur dalam waktu 5-15 menit atau rata-rata kurang dari 30 menit. Penderita insomnia biasanya lebih lama dari 30 menit. Nilai yang diperoleh dalam setiap jawaban adalah:

Nilai 0 untuk jawaban kurang dari $\frac{1}{2}$ jam, nilainya 1 untuk jawaban antara $\frac{1}{2}$ jam sampai 1 jam untuk insomnia ringan, nilai 2 untuk jawaban antara 1-3 jam untuk insomnia sedang, nilai 3 untuk jawaban lebih dari 3 jam untuk insomnia berat.

e. Terbangun malam hari

Subjek normal dapat mempertahankan tidur sepanjang malam, kadang-kadang terbangun 1-2 kali, tetapi penderita insomnia terbangun lebih dari 3 kali. Nilai yang diperoleh dalam setiap jawaban:

Nilai 0 untuk jawaban tidak terbangun sama sekali, nilai 1 untuk jawaban 1-2 kali terbangun untuk insomnia ringan, nilai 2 untuk jawaban 3-4 kali terbangun untuk insomnia sedang, nilai 3 untuk jawaban lebih dari 4 kali terbangun untuk insomnia berat.

f. Waktu untuk tidur kembali

Subjek normal mudah sekali untuk tidur kembali setelah terbangun di malam hari, biasanya kurang dari 5 menit $\frac{1}{2}$ jam mereka

dapat tidur kembali. Penderita insomnia memerlukan waktu yang panjang untuk tidur kembali. Nilai yang diperoleh dalam setiap jawaban:

Nilai 0 untuk jawaban kurang dari 5 ½ jam, nilai 1 untuk jawaban antara ½ jam – 1 jam untuk insomnia sedang, nilai 2 untuk jawaban antara 1-3 jam untuk insomnia sedang, nilai 3 untuk jawaban lebih dari 3 jam atau tidak dapat tidur lagi untuk insomnia berat.

g. Lamanya tidur setelah terbangun

Subjek normal biasanya dapat tertidur kembali setelah bangun, sedangkan penderita insomnia tidak dapat tidur kembali atau tidur hanya ½ jam. Nilainya yang diperoleh dalam setiap jawaban:

Nilai 0 untuk jawaban lama tidur lebih dari 3 jam, nilai 1 untuk jawaban lama tidur antara 1-3 jam, nilai 2 untuk jawaban lama tidur ½-1 jam, nilai 3 untuk jawaban lama tidur kurang dari ½ jam.

h. Lamanya gangguan tidur terbangun pada malam hari

Subjek normal biasanya tidak mengalami gangguan tidur terbangun malam hari atau hanya 1 malam, tetapi penderita insomnia biasanya mengalami gangguan tidur selama 7 hari, sebulan tergantung dari berat insomniannya. Nilai yang diperoleh dalam setiap jawaban:

Nilai 0 untuk jawaban lama gangguan tidur terbangun dini hari tidak sama sekali atau 1 pagi, nilai 1 untuk jawaban 2-7 hari untuk insomnia ringan, nilai 2 untuk jawaban 2-4 minggu untuk insomnia

sedang, nilai 3 untuk jawaban lama gangguan sudah lebih dari 4 minggu untuk insomnia berat.

2.4 Konsep Teori Senam Tai Chi

2.4.1 Pengertian *Tai Chi chikung* atau Senam Tera Indonesia

Tai Chi adalah suatu latihan yang memandukan antara gerakan fisik, pernapasan, perasaan, dan pikiran dalam satu kesatuan sehingga sering disebut sebagai moving meditation atau meditasi dalam gerak. *Tai Chi* tidak mengenal gerakan meloncat – loncat sehingga aman bagi kesehatan dan tidak membuat cedera. Ini berbeda dengan olah raga yang umumnya dilakukan dengan mengentak-entakan tubuh sehingga dampak negatifnya baru terasa saat usia mulai lanjut. *Tai Chi* bukan olahraga untuk dipertandingkan. Irama dan gerakannya perlahan dan anggun, sepenuhnya diatur oleh dirinya sendiri dalam gerakan yang lembut menggunakan perasaan, bukan tenaga. Seperti perjalanan kehidupan ini, setiap gerakannya kait mengkait antara yang satu dengan yang lainnya. Akhir dari satu gerakan, menjadi awal dari gerakan berikutnya, sambung menyambung tanpa putus. Ada berbagai aliran dalam *Tai Chi*, dan masing-masing memiliki kekhasannya sendiri sesuai dengan tujuan dari pengagasnya, namun mempunyai aturan dasar yang sama yaitu: mencapai harmoni antara dua kekuatan yang saling bertentangan, tapi pada saat bersamaan saling melengkapi Yin (malam, wanita, negatif) dan Yang (siang, pria, positif). Karena itulah *Tai Chi* mengantar kita mencapai kehidupan yang harmonis (Sutanto, 2010).

Di Indonesia Senam *Tai Chi* lebih dikenal dengan sebutan Senam Tera Indonesia (STI). Senam Tera Indonesia berasal dari Tai Chi Chikung 18 Ciptaan Pakar Healings Therapy Prof Lin Hou Sheng:

- a. Healings therapy
- b. Tai Chi Chuan
- c. Chikung (Qi Gong)
- d. Sikap dasar STI berhubungan dengan prinsip Healings Therapy, prinsip *Tai Chi Chuan* dan prinsip *Chikung*

Pengertian Senam Tera Indonesia (STI) merupakan suatu latihan fisik dan mental, yang memadukan gerakan bagian – bagian badan, dengan teknik dan irama pernapasan melalui pemusatan/konsentrasi fikiran, yang dilakukan secara teratur serasi, benar dan berkesinambungan, serta berkelanjutan, untuk jangka waktu lama, dengan tujuan untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan dan kesegaran/kebugaran, baik jasmani maupun rohani (DPD STI Jawa Timur).

2.4.2 Berbagai Aliran dalam *Tai Chi*

Tai Chi sejak dimulai dari dinasti Ming (1368 – 1644), sampai saat ini telah mengalami pengembangan oleh 19 (sembilan belas) generasi. Ilmu ini merupakan milik keluarga Chen di Dusun Chenjiago yang diturunkan dari generasi ke generasi dan mulai dikenal oleh Chen Wangting, generasi ke-9 (sembilan). Menurut legenda dia bisa mengalahkan sampai 1.000 (seribu) bandit. Aliran klasik dalam *Tai Chi* ada 3 yaitu:

- a. Aliran *Chen* sebagai sumbernya. Gerakannya lebih banyak menggunakan entakan seperti cambuk dan lebih ditunjukan untuk bela diri. Setelah diperkenalkan senjata api pada 100 tahun lalu orang mulai mengkaji ulang mengenai tujuan ilmu bela diri dan perlahan – lahan bukan lagi untuk berkelahi, tetapi menjaga tetap sehat dan berkelahi, tetapi menjaga tetap sehat dan memperpanjang kehidupan. Ditambah lagi betapa sulitnya melakukan latihan yang membutuhkan kekuatan fisik yang besar ketika usia sudah menua.
Kemudian dikembangkan menjadi aliran yang terkait dengan gerakan yang rileks, mengalir, rata tidak meledak–ledak yang menggabungkan antara kekuatan/ketahan dengan kelembutan, dengan tulang punggung yang porosnya selalu vertikal dalam setiap gerakan yang mencerminkan menyatunya Langit/*Thian*-Manusia/*Ren* dan Bumi/*Tie*.
- b. Aliran Yang berasal dari penciptanya Yang Luchan (1799-1872) salah seorang murid Chen Changxing (1771–1853). Yang Luchan dan anak keduanya, Yang Banhou (1837–1892), mengajarkan kepada Quan You dari suku Manchu yang kemudian dilanjutkan oleh anaknya Wu Jianquan kemudian dikenal sebagai Aliran Wu.
- c. Aliran *Sun* dikembangkan oleh Sun Luntang (1861-1932) yang menekankan pada latihan gerakan tubuh dan menggunakan tenaga dalam. Awalnya Sun menguasai ilmu Xing dan Delapan Langkah Pat Kwa. Aliran Yang, Wu, dan Sun mempunyai gerakan yang mengalir seperti ombak dan hampir mirip satu dengan yang lain karena berasal

dari sumber yang sama. Aliran kontemporer yang dipersingkat untuk dipertandingkan sehingga mengandung campuran dari berbagai aliran klasik sehingga bisa diikuti oleh siapa saja.

2.4.3 Kategori Usia Berlatih *Tai Chi* atau Senam Tera Indonesia

Karena gerakannya yang lembut, bisa dilakukan oleh siapa saja: tua muda, laki-laki, dan perempuan dari semua lapisan masyarakat. Selama latihan, perhatian kita terpusat pada gerakan dan pernapasan sehingga terjadi ketenangan batin dan relaksasi. Karena itu, dengan sendirinya stres, kegelisahan dan rasa tegang akan luluh lalu menghilang setelah kita mulai memusatkan perhatian pada hidup dalam kekinian. Dan dampaknya terus berlanjut sampai sesudah latihan selesai bahkan sepanjang hari. Kalau keesokan harinya dan seterusnya kita berlatih terus secara konsisten, maka itu berarti kita sedang merawat sendiri kesehatan jiwa dan tubuh kita. (Sutanto, 2010).

2.4.4 Manfaat *Tai Chi Chikung* atau Senam Tera Indonesia

Manfaat Senam *Tai Chi Chikung* antara lain:

- a. Bilamana kita mengalami kesulitan dalam tidur
- b. Menurunkan tekanan darah
- c. Memperbaiki kinerja saluran pembuluh darah dan pernapasan
- d. Mengatasi penyakit kronis
- e. Meningkatkan energi, ketahanan dan ketangkasan
- f. Meningkatkan kesehatan secara keseluruhan

(Sutanto, 2010)

2.5 Konsep Teori Pengaruh Senam *Tai Chi Chikung* terhadap Gangguan Tidur (*insomnia*)

Sebuah penelitian dari UCLA mengungkap bahwa *tai chi*, sebuah meditasi dengan gerakan yang minim, memiliki efektivitas sama dengan terapi perilaku kognitif yang dapat mengurangi masalah insomnia pada penyintas kanker payudara. Penelitian yang dipublikasikan dalam *Journal of Clinical Oncology* tersebut menunjukkan bahwa *Tai Chi* dapat meningkatkan kualitas tidur pada penderita kanker payudara yang mengalami insomnia serta memperbaiki gejala depresi dan kelelahan.

Menurut Fauzi Ismail seorang Akupunturis dan praktisi *Tai Chi* menjelaskan berbagai alasan mengapa *Tai Chi* bisa menyehatkan dan mengobati penyakit dari perspektif *Traditional Chinese Medicine* (TCM) diantaranya adalah:

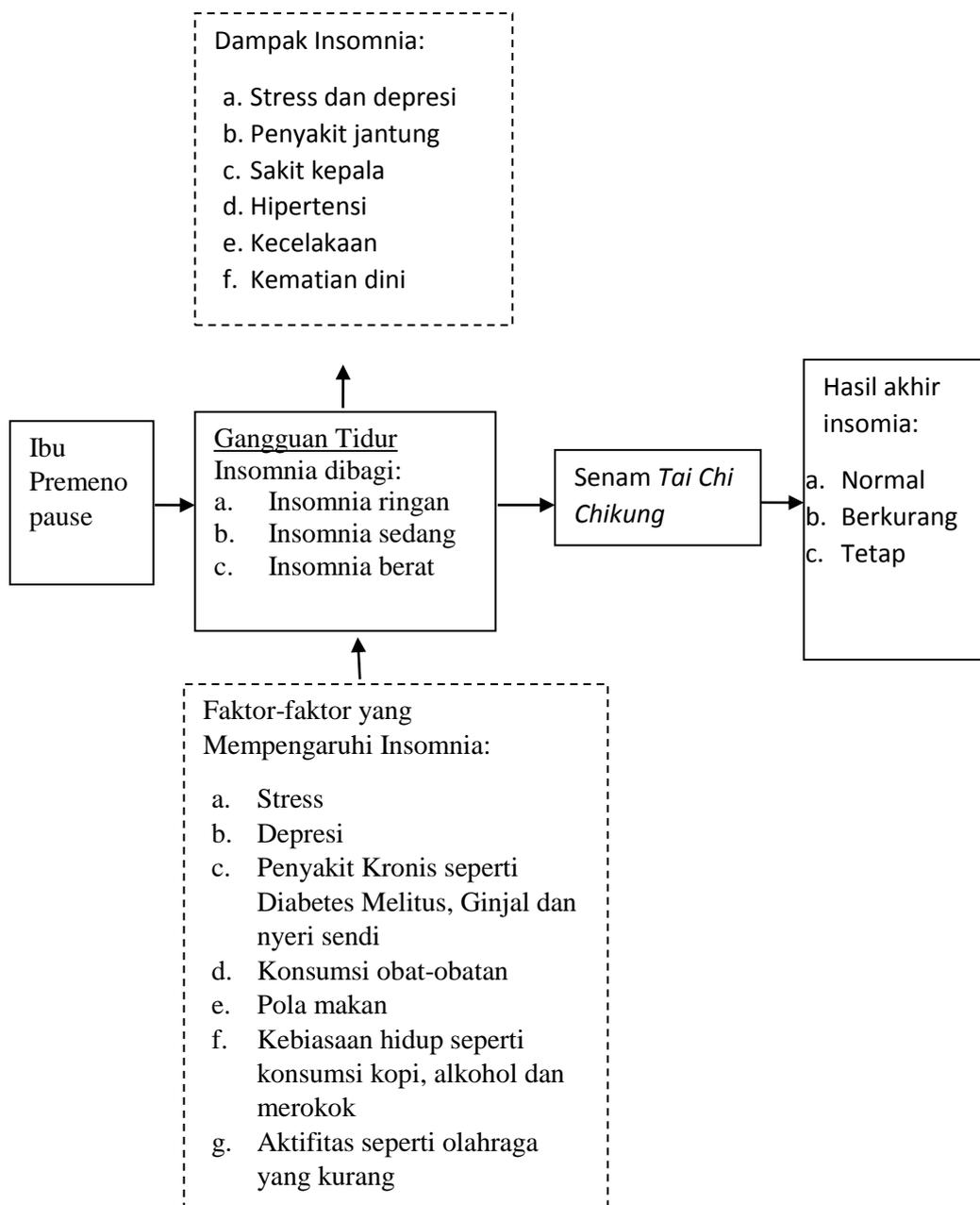
Postur kuda-kuda *Tai Chi* baik dalam kondisi statis dan dinamis ditujukan untuk menjaga titik keseimbangan *ming men* pada posisinya, lumbar 2 dan 3. Menjaga *ming meng* berarti mengkondisikan tubuh agar tidak ada satupun bagian tubuh yang menekan pembuluh darah, jaringan saraf dan meredian sehingga darah, *qi* dan cairan tubuh (*Jin Ye*) mengalir dengan lancar. Dan proses metabolisme tubuh berjalan sebagaimana mestinya.

Kuda-kuda dan jurus-jurus *Tai Chi* dimaksudkan untuk melancarkan dan menyeimbangkan *qi* dan darah (*xue*) dan juga menstimulasi titik-titik

akupuntur tertentu, sesuai dengan bentuk dan variasinya, sehingga bagi mereka yang sakit, *Tai Chi* berfungsi sebagaimana sebagai akupuntur.

Mengobati insomnia dapat dilakukan dengan meningkatkan kesehatan secara keseluruhan, misalnya dengan melakukan perawatan menggunakan obat pada populasi tertentu. Perawatan insomnia tidak selalu melalui resep obat saja tapi bisa dilakukan dengan melakukan terapi seperti *Tai Chi*, yoga, meditasi, akupuntur, dan akupresure. Insomnia merupakan gangguan alami yang berasal dari aktivitas alam bawah sadar kita. Salah satunya adalah senam *Tai Chi* dimana *Tai Chi* memiliki gerakan atau jurus yang luwes, relaks, dan dijalankan dengan kesadaran yang penuh.

2.5 Kerangka Konsep



Keterangan:

————— Variabel yang diteliti

----- Variabel yang tidak diteliti

Gambar 2.2 Bagan Kerangka Konsep Pengaruh Senam Tai Chi Chikung atau Senam Tera Indonesia terhadap Gangguan Tidur (*Insomnia*) Wanita Premenopause

2.6 Hipotesis

Dalam penelitian ini hipotesis yang adalah:

H1: Ada pengaruh senam *Tai Chi Chikung* atau Senam Tera Indonesia terhadap gangguan tidur (insomnia) wanita premenopause.

H0 : Tidak ada pengaruh senam *Tai Chi Chikung* atau Senam Tera Indonesia terhadap gangguan tidur (insomnia) wanita premenopause.